

15679.

PELVIS ANOMALIIS COMMISTIS
MEMORABILIS.



DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARUM CAESAREA

DORPATENSI

AD GRADUM

DOCTORIS MEDICINAE

RITE ADIPISCENDUM

LOCO CONSUETO PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

Otho Fridericus de Lossberg,

HOMBERGENSIS.

Accedit tabula lapidi incisa.

DORPATI LIVONORUM.

TYPIS VIDUAE J. C. SCHUENMANNI ET C. MATTIESENI.

MDCCCLVI.

Imprimatur

haec dissertatio ea conditione, ut, simulac typis fuerit excusa, numerus exemplorum lege praescriptus collegio tradatur ad explorandos constituto.

Dorpati Livon. die 1. mens. Maji a. MDCCCLVI.

Nº 93.

Dr. *Samson*,
ord. med. h. t. Decanus.

Praefatio.

Inter diversas, quae in xenodochio Marburgensi conservantur, pelves, complures descriptione accuratiori sunt dignissimae. Ex his unam argumentum dissertationis meae inauguralis elegi; nequaquam autem fieri potuisset, quin dissertationem aliqua tantum ex parte probabilem hac de re in lucem ederem, nisi is, qui huic xenodochio obstetricio praeest, vir Doctissimus atque Illustrissimus Professor *Hueter*, praeceptor summe venerandus, benevolo animo non solum diaria clinici illius tradidisset, verum etiam consilio suo adjuvisset, cui ego ex intimo animo gratias ago.

Ad meliorem pelvis intellectum tabulam tres delineationes praebentem addidi, quas nota sua facultate prompta ac dexteritate eximia me praesente effecit mihi amicissimus *E. Zeiss* stud. theol. neque facere possum, quin ei quoque gratias agam quas maxumas.

D 16901

Materiam ita disposui, ut primum partus, tum singulas ad anatomiam et artem obstetriciam partes spectantes tum aperturas et deinde aetiologiam, describam.

In metiendis singulis distantiiis diametrisque mensura Parisiensi usus sum.

C. J. e Schiffelbach triginta annos nata multipara temperamenti phlegmatici in juventute sanitate perfecta utebatur. Anno aetatis decimo sexto menstruata est, et catamenia tres usque quatuor dies fluebant et nonnumquam cessabant, qua re quoque seriori tempore educuntur affectiones hystericae.

I.

Partus.

Persona in xenodochio Marburgensi ter peperit.

1) De partu primo in diariis clinicis nil conscriptum reperio, quum illo tempore Ill. Prof. *Hueter* nondum xenodochio obstetricio praefuerit, nisi, ut partus in mens. Februar. incaderet et forcipe finire deberet; indicatio autem ad hanc operationem latet.

2) Secundo XXIX annos nata peperit. De hoc partu inscripta sunt haec:

Die VII mens. Novembr. anni 1834 hora XI matutina parturire coepit; orificium uteri pollicis unius diametrum ostendit, ac caput praeivium fuit. Dolores ab initio fortes fuere, sed inefficaces et hora VI promeridiana postero die demum, situ parturientis in latus sinistrum mutato, caput e latere dextro aperturae pelvis superioris sensim sensimque in pelvis cavum promotum est. Hora X parturiens Secal. cornut. gr. XV ob lentos dolores sumsit, quo facto vero caput hora XI est expulsum. Positio capitis erat tertia, fonticulus major sinistrorsum et antrorsum ac minor in latere pelvis opposito versatus est. Illa positio sine mutatione in secundam positionem usque ad finem permanebat, qua re quoque in hoc partu tales difficultates se obtulerunt, quin fere forcipis applicatio indicaretur. In totius partus decursu dolor circumscriptus supra symphysin ossium pubis a femina sentiebatur. Neonata puella viva ac sana pondus habuit libr. VI, longitudinem 16". Secundinae sine ullo impedimento paulo post amotae sunt, quarum pondus fuit libr. 1½; longitudo funiculi umbilicalis 25".

Die XIX Novembr. sana dimissa est.

3) Tertio XXXI annos nata peperit.

Conceptio nova locum habuit initio mens. April. a. 1836, primique infantis motus mense Augusti percepti sunt. Tota graviditas sine gravioribus morbis decurrebat, sub

finem mens. Decembr. per nonnullos dies de doloribus in ossis sacri regione atque in abdomine querebatur, quorum actione sensim apertum est orificium uteri, sed postquam illi dolores cessaverunt orificium haud amplius mutabatur. Die VI Januar. a. 1837 femina subito tempore vespertino diarrhoea saepius intrante correpta est, quae per plures dies continuabatur demumque cessavit, postquam gravidæ lectum occupanti praeter cibos aptos decoctum Aven. c. Tinct. op. croc. porrectum est. Die X Jan. sub vesperam ex abrupto frigus vehemens per horam dimidiam perstans cum consequenti aestu et sudore observatum est. Pulsus erant tensi ac frequentes (116), facies rubra et pulsus arteriarum quoque minorum erant cernendi, oculi se praebebant torvi.

Dolores quoque in imo ventre et quidem supra symphysin ossium pubis persentiebantur ardentes et contrahentes, uterus erat laxus, sacciformis, tenuis, ita ut omnes infantiles partes facile discerni potuerint, nonnumquam vero uteri contractio longissimis licet interstitiis animadvertenda fuit. A tempore frigoris omnis infantis motus desiit. Ad leniendam febrim venaesectio unc. VIII ordinata est et quum illa pulsum frequentia diminueretur et animi deliquium obveniret, aliis remediis abstinetur.

Hora VII vesp. dolores periodi secundae inchoabant. Sutura sagittalis in directione diametri primae obliquae decurrit, et medicus auxiliaris fonticulum minorem pone ramum ossis pubis sinistri horizontalem tetigisse ac positionem primam cognosse putabat. Dolores erant continui et regulares, sed vires parturientis valde prostratae inveniebantur, quamobrem illi paullo post parum efficaces videbantur neque decursum partus normalem permittebant. Ab hora III postero die omnino fere cessaverunt dolores, labia uteri non plane retracta velamentaue in eo, ut rumperent, pulsus frequentes ac debiles fuerunt, quapropter per noctem jusculum bovinum et matutino tempore coffeae infusum porrigebatur. Post horam dimidiam rerum status in pejus ruerat. Uterus in contractione tetanica circa fructum versatus est, debilitas parturientis permagna, pulsus parvi, molles, frequentes (120), quo tempore Prof. *Hueter* explorante velamentorum ruptura evenit, caput succedaneum jam ortum erat. Ad illas res malas quoque vomitus saepius se repetentes acciderunt, quibus vires magis magisque evanuerunt. Caput infantis in pelvis introitu modo antea commemorato versabatur, labia nondum penitus retracta erant et ad sedandum uteri contractionem ordinatae sunt: Tinct. Op. croc. gtt. v. c. Infus. Chamomill. Quum dolores non regularentur, tres tales doses intra horam adhibitae sunt. Caput quum hoc tempore orificio uteri circumdatum, sed in pelvis introitu collocatum esset et dolores fere omnino cessarent et pressio tantum adesset cum doloribus in uteri regione jam commemorata et quum vires valde prostratae essent porrecta sunt: Aether. acetic. gtt. X, Tinct. Valerian. ammon. gtt. xv, Liquor. Ammon. succinic. gtt. vj; nihilominus post horam $\frac{1}{4}$ animi deliquium locum habuit. Parturienti adhuc Aether acetic. postea vinum et Infus. Chamomill. pro potu cochleatim porrigebatur. Dolores autem irregulares permanebant, contractio uteri haud abstinerebat et vires semper magis collapsae mortem minantem cum pulsu celerrimo (126) et inaequali et respiratione anhelante ac brevi indicabant.

Praescriptum adhuc est: Infus. rad. serpent. virg. (drach. $1\frac{1}{2}$) Colat. unc. IV c. Syrup. cortic. Aurant. unc. I, quod c. vino sumsit; hora X, quum partus non progressus

esset, Tinct. Op. crocat., tum Serpent. c. Castor., denique adhuc Mosch. g. IV et fomentationes siccae in abdomine cet., sed frustra.

Indicatio ergo aderat partum finiendi. Quaestio erat:

a) An parturientis mors prius exspectanda esset, quam institueretur vel versio vel applicatio forcipis.

b) An partus nunc statim finiendus esset ope forcipis.

Consilio praemisso hora XI meridiana forceps applicata est. Partum hujus instrumenti ope finiendi haud difficile videbatur et aliqua exigua quamvis spes erat vitam personae partu artificialiter finito conservandi. A foetu nulla erat indicatio, quem mortuum esse e motibus cessatis atque e molli conditione integumentorum capitis et defluxu meconii cum liquore ammii et ex auscultatione, in qua non percipiendi erant cordis pulsus, affatim constabat. E discipulis unus brachium dextrum Prof. *Hueter* primo applicavit, tunc quoque sinistrum, postquam catheter adhibitus et dosis spirit. sulphuric. aether., Tinct. Ratanh. gtt. XXX et vini dosis porrecta est. Quum medicus auxiliaris se cognosse positionem primam putaret, quatuor huic positioni aptatae tractiones, in quibus parturiens paucos tantummodo dolores persenserat neque conscientia turbata erat, illum effectum non exercebant. Quamobrem Prof. *Hueter* forcipis brachia amovit, eaque, quum ante synchondrosin sacro-iliacam dextram digito explorante fonticulum minorem, etsi capitis intumescencia explorationem accuratorem difficillime locum habere potuit, tetigerit eoque positionem capitis tertiam cognoverit, de novo applicavit. Sex tractiones caput usque ad pelvis exitum, aliaeque duae ad lucem ipsam promoverunt. Quum etiam post hanc operationem horam dimidiam perstantem partus doloribus deficientibus non finiretur, ut ceterum infantile corpus quoque extraheretur, necesse erat. Uterus nunc contractus est, sed ob virium defatigationem permagnam vinum c. Mosch. gr. jj et Infus. Serpent. adhuc porrectum est; pulsus frequentes (136), molles, inaequales.

Infans erat mortuus, generis masculini, $19\frac{1}{4}$ " longus, ponderis lib. VIII.

Diametrus capitis transversa : $3\frac{1}{2}$ "

„ „ recta . . : $4\frac{1}{2}$ "

„ „ diagonalis : $5\frac{3}{8}$ "

„ humerorum . . : 5"

„ pelvis . . . : 3"

Omnia ad vitam revocandam instituta nil profecerunt.

Hora $12\frac{1}{2}$ meridiana, horam dimidiam ergo post infantis partum, quum e pulsu elevato et sudore tepido totum matris corpus tegente, aliqua spes concipienda esset, subito haemorrhagia observata est. Uterus non penitus contractus erat et in exploratione interna funiculus umbilicalis ad parietem uteri anteriorem prope os tincae decurrens inveniebatur. Ad haemorrhagiam sistendam dosis magna Tinct. Cinamom et Tinct. Ratanh. c. Spirit. sulphurici aether., adhibita est; tum, frictionibus quoque frustra institutis et uncis V sanguinis jamjam emissis, quae puerperae plane defatigatae mortem admoveere fere satisfecerunt, solutionem placentae artificialem instituendi indicatio fuit. Invenit medicus auxiliaris hancce operationem instituens placentam permagnam in pariete uteri anteriori et

cum pauxillo in dextro adhuc adhaerentem, partem alteram, quae prope ad orificium uteri laxè dependebat, jam solutam et ex qua uteri parte venit metrorrhagia. Mox soluta erat placenta et post operationem, quum adhuc haemorrhagia adesset et parietes uteri tenerrimi perspicue tangendi essent et quum contractiones haud observarentur, digitis ab interno uterus irritabatur, quo uteri contractio fiebat, nec non metrorrhagia usque ad finem oriebatur. Post operationem debilitas maxima in conspectum prodit, pulsus vix tangendi fuerunt; uterus sub tactu sensibilis. Porrecta sunt Mosch gr. vjij c. vino et Infus. Serpent.

Placenta erant rhomboidea, permagna, circuitus 26", pondus libr. jj; funiculus umbilicalis normalis conditionis atque insertionis lateralis longitudinem 23" habuit. Post solutionem artificialem placentae puerpera caute in lectum puerperale imposita est et vinum et Tinct. Cinamom, Aether acetic. ac sulphurici, Mosch., Infus. Serpentar. et Decoct. Aven., ut res postulabant, adhibita sunt. Conscientia nondum turbata erat; in arteria radiali sinistra autem pulsus omnino deficiebat, in dextra mollissimus, repens, qua re manus sinistra erat frigida, licet sudor ceterum tegeret corpus. Hora III erat inaequalis respiratio, oculi fiebant torvi ac sensim omnes sensus atque conscientia labefacta ab agendo desistebant, et hora nondum audita quarta puerpera obiit. In mortis momento adhuc metrorrhagia (unc. IV) evenit.

Sectio cadaveris horas XL post mortem magna cum cura et diligentia instituta est, cujus summa paucis verbis referam:

Metrorrhagiae vestigia mensae inhaerebant eamque etiam post ipsam mortem repetisse constabat. Sugillationes defunctorum in toto corpore erant cernendae, abdomen tympanitice inflatum, rugosum, venae extremitatum inferiorum livido erant colore.

Capitis sectio.

Venae durae matris sanguine impletae sunt, encephalum ipsum hyperaemiam non praebet. In ventriculis lateralibus cerebri exhalatio serosa et massa cerebelli mollior justo fuit.

Thoracis sectio.

Costarum cartilagineae valde ossificatae erant. In pericardio serum copiosum; cor ipsum laxum et molle, et in atriis et in ventriculis cordis sanguis vix coagulatus copiose reperiebatur. In pulmonibus nullum vitium investigari potuit.

Cavi abdominis sectio.

Abdominis integumenta laxa et tenuia, diaphragma ad pectoris cavum adpressum. In abdomine ipso serum mediocri in copia; Stomachus aëre impletus, columna vertebralis

curvaturam sinistrorsum (scoliosin) praebuit, quae initium cepit a vertebra thoracis quinta et summam curvaturam exhibuit in septimam vertebra, a quo loco in transversa directione progressa est usque ad promontorium. Hepar erat normalis, vesica fellea extensa, renes sanguinolenti, in jejunio loca nonnulla mucosae solito carebant; venae intestinum majores sanguine repletae et erysipelatosum ab externo praeberunt colorem. Uterus erat magnus, laxus, parietes ejus tenerrimi, axis longitudinalis 9 $\frac{3}{4}$ ", transversalis 6 $\frac{3}{4}$ " et continebat in cavo sanguinem parietibus adhaerentem; et in pariete uteri anteriori locus placentae adhaesionis animadvertendus fuit. Membrana uteri mucosa colorem rubrum habuit, tenuis erat, mollis et facile removenda, parietes uteri inaequales erant. Arteriae abdominis majores rubedinem insularum instar monstrabant, venae intensivo rubore tinctae erant.

II.

Singulae pelvis partes, quae ad anatomiam et artem obstetriciam spectant.

Singulae partes pelvem nostram constituentes in universum bene exstructae sunt et duae modo res tironi in oculos venirent, quae eum ad cogitandum ducerent: Columnae vertebrales scoliosis et symphyseos ossium pubis ruptura. Sed in litteris magis versanti praeterea varia explorando dignissima se offerunt: promontorium spurium, spina bifida, anchylosis ossis coccygis, asymmetria partium, inaequalitas foraminum sacralium, vestigia morbi ossibus proprii cet.

1) Vertebrae lumbales.

Cum pelvi nostra vertebrae lumbales quatuor inferiores sunt conjunctae, quae scoliosin sinistrorsum praebent; qua vertebrarum singularum integritas magis magisque turbata est. A summa ad ultimam vertebra lumbalem positio talis est, ut secunda vertebra fere normaliter et quinta maxime anomaliter videatur posita.

Omnium quatuor vertebrarum corpora, sinistrorsum plane inter se conjuncta, dextrorsum autem complete distant ita ut in parte superiori atque inferiori cujusque vertebrae formentur labia tuberosa, quae sine ullo dubio scoliosi sinistrorsum efficiebantur, dum mutata directione columnae vertebrales sinistra pars magis extensa, dextrum cujusque vertebrae latus magis formam cavam ostendere cogitur. Iisdem ex caussis latus sinistrum corporum vertebrarum dextro altius videtur, quod praecipue de vertebra III ac IV est dicendum.

Altitudo vertebrae III:

in media parte : 1" 2"

lateris sinistri : $\frac{3}{4}$ "

" " dextri : 1" 3"

Altitudo vertebrae IV:

in media parte : 1"

lateris sinistri : $1\frac{1}{4}$ "

" " dextri : 1"

Idem de secunda et quinta s. ultima vertebra dici non potest, quum secunda jam magis magisque in normalem directionem se inclinans sinistrorsum ac dextrorsum aequalem statum praebet et quinta vice versa in dextro latere quam in sinistro altior apparet.

Altitudo vertebr. lumbal. ultimae:

in media parte : $\frac{3}{4}$ "

lateris sinistri : $\frac{1}{2}$ "

" " dextri : 1"

Haecce res ultima ex eo est declaranda, ut illa vertebra, quum scoliosis a vertebra lumbali paenultima inciperet, pressione nimia lateris sinistri deprimi deberet. Inter reliquas partes vertebrarum lumbalium processus praecipue commemoratione offerunt digna; processus transversi lateris sinistri sunt sani ac normaliter formati usque ad ultimum, qui scoliosi tanta cum vi in ossis ilei marginem depressus est, ut ex conjunctione cum processu articulari vertebrae paenultimae videatur fractus. In illo se ostendit ossium morbus, de quo inferius fit commemoratio. Praeterea subluxatio adest inter processus transversos et articulares vertebrarum lumbalium II, III et IV, scoliosi quoque effecta superficiebus glenoidalibus non complete sese tangentibus. Processus articulares et spinosi plane sani sunt.

Canalis spinalis secundum scoliosin quoque curvata est nec vero angustiae gignuntur anormales; etiam foramina intervertebralia permanserunt integra. Quae spectant ad scoliosin necessarium esse, credo, ad rei meliorem intelligentiam hos angulos constare: Angulus, quem vertebra lumbalis ultima et os sacrum formant, efficit 156°.

Angulus, quem columna vertebralis et linea, quae transverse per promontorium ad ossa illi cogitatur, acutus efficit 47°, obtusus ergo 133°.

2) Os sacrum et os coccygis.

Os sacrum, quod e V vertebriis spuriis constat, quae synostosi conjunctae sunt ejusmodi, ut conjunctionis loca vix discerni possint, quum lineae transversae illa loca indicantes paene evanuerint et foramina sacralia anteriora, quae jam in statu normali a summo ad infimum diminuuntur magnitudine, haec nimium praebeant. Foramen enim tertium et quartum carie vicina fere plane conclusa sunt, tertium in latere dextro massa ossea interjecta in foramina duo divisum et quartum in latere sinistro et tantae modo magnitudinis, ut seta vix perducere possit.

Promontorium scoliosi columnae vertebralis respondens oblique in latus sinistrum inclinatum est; altitudo ejus supra marginem ossium pubis symphyseos aequat 3", supra lineam innominatam $1\frac{3}{8}$ ". Infra illud cernenda est in conjunctionis loco vertebrae sacralis primae cum secunda ossis hypertrophia, a promontorio distans 1", quae transverse illarum vertebrarum conjunctionem tegit (Fig. 1), itemque in loco paullo profundiori, ubi autem ossis hypertrophia latus modo dextrum corripuit. Merito illam ossis sacri eminentiam in pelvis introitu nominamus promontorium pathologicum s. spurium, praesertim linea arcuata quoque non modo in promontorium, verum etiam ad loca hypertrophica decurrit. Promontorium autem pathologicum in persona viva non erat distinguendum, quum conjugata diagonalis, ab illo quidem usque ad marginem inferiorem ossium pubis symphyseos $4\frac{1}{4}$ " aequaret; nequaquam igitur illo promontorio partuum difficultates existerunt.

Infra promontorium spurium in distantia $\frac{3}{4}$ " reperitur alia affectio pathologica in vertebriis sacralibus, caries, quae ab inferiori vertebrae secundae margine incipiens usque ad vertebrae quintam est extensa.

Ossis sacri alae se habent normales; synchondroses sacro-iliacae sunt apertae, id quod sine ullo dubio una cum symphyseos ossium pubis sejunctione effectum est.

Totius ossis sacri longitudo a promontorii veri loco usque ad ossis coccygis basin efficit 4".

Latitudo ossis sacri in loco latissimo, efficit $4\frac{3}{4}$ ".

Insignis est ossis sacri ingens excavatio et perpendicularis (1" 4") et transversalis (7"). Foramina hujus ossis, ut jam commemoratum est omni modo mutata plane conclusa aut minime valde diminuta sunt magnitudine.

Latus dextrum foramen primum utique non ostendit, in loco ejus priori materia apposita reperitur, quae tela intricata ossium mihi videtur; etiam foramen secundum et tertium ex parte hacce massa et quartum plane explentur. Postquam illa materia e foraminibus II et III summa cum diligentia remota est, perspicuum fiebat, ut foramen secundum particula ossea interjecta jam supra commemorata divisum esset in duo foramina.

Foramina sacralia lateris sinistri quoque insana apparent, praecipue quartum, in quo loco invenitur caries, quae foramen conclusit et os in superficie corripuit.

Longitudo ossis sacri, a processu spinoso primo usque ad finem efficit 3".

Latitudo in incisurae ischiadicae regione efficit 3".

In osse coccygis anchylosin et obliquitati promontorii veri respondentem directionem sinistrorsum invenimus (Fig. I), neque singulae vertebrae discernendae sunt, sed inter sese quoque anchylosin praebent.

Longitudo ossis coccygis $1\frac{1}{2}$ ".

Latitudo maxima $1\frac{1}{4}$ ".

3) Ossa innominata.

Tria ossa, quae ossa innominata formant, os ilium, ischii et pubis, ut solitum est, synostosi conjuncta sunt. Sed symphysis ossium pubis et synchondrosis sacro-

iliaca, de quo statu jam fiebat commemoratio, sejunctae sunt. Omnia ossificationem praebent completam, ut omnino harum partium formatio a statu normali haud discedat. Attamen vero partes singulas deinceps contemplari debemus, quoniam multa in utroque latere differunt.

a) Os ilium in utroque latere et textura et positione et altitudine et latitudine valde discedit.

Quod ad diversam texturam spectat, in latere sinistro locum pellucidum majorem invenimus, quum diploë desierit, ita ut lamellae externae se tangant, longitudo ejus efficit 1", latitudo $\frac{3}{4}$ "; in latere dextro locum modo exiguum illi observamus respondentem.

Ossis ilii sinistri positio magis perpendicularis, dextri magis esinuata est, quo imprimis, ut totius obliquitas pelvis facilius perspicua fiat, efficitur.

Altitudo in utroque latere est diversa:

Maxima distantia medii tuberis ischii et cristae ossis ilii in latere sinist. $7\frac{3}{8}$ "
 " " dext. 7"

Latitudo est diversa:

Distantia inter synchondrosin sacro-iliacam et spinas ilii anteriores:
 in latere sinistro $4\frac{3}{8}$ "
 " " dextro $4\frac{3}{4}$ "

Mensurae reliquae sunt aequales:

Excavatio ossium ilium = $\frac{3}{4}$ "
 Distantia inter spin. ant. sup. et lineam innominatam: 3".
 Distantia inter spinas il. ant. sup. et spin. il. post. sup. : $4\frac{7}{8}$ "
 Distantia inter spin. il. ant. inf. et spin. il. post. inf. : 4".

Propter insignem ossis sacri latitudinem efficitur, ut spinae posteriores superiores $3\frac{1}{2}$ ", spinae posteriores inferiores 3" distent, quae spatia in statu normali multo sunt minora.

b) Ossa pubis utriusque lateris aequalia sunt.

Longitudo ramorum horizontalium $2\frac{3}{4}$ ".

Commemoratio dignissima symphyseos ossium pubis sejunctio mihi videtur, quae aequat $\frac{1}{4}$ ", sed vi prementi usque ad $\frac{3}{4}$ " augeri potest. De hac re inferius plura.

Altitudo symphyseos $1\frac{5}{8}$ "
 " arcus pubis $2\frac{3}{4}$ "

Arcus pubis justo acutior est et format angulum 60° , et symphysi aperta compressa efficitur angulus major: 65° .

Rami autem descendentes ossium pubis sub angulo 95° inter se conjuncti erant.

c) Ossa ischii paullum modo notatu dignum praebent, ramus ascendens sinister paullo longior quam dexter est.

Distantia inter inferiorem symphyseos marginem et medium tuberis ischii lateris dextri $2\frac{7}{8}$ "
 " sinistri 3".

Tum adhuc, tubera ischii non in eadem directione posita esse, addam, sed tuber sinistrum dextro profundior locum habet $\frac{3}{8}$ ", quo praecipue pelvis a tergo

adspecta oculis obliquitatem permagnam praebet. Praeterea adhuc in conjunctionis loco rami ossis ischii ascendentis cum ramo ossis pubis descendentis lateris dextri reperitur tuberositas ejusmodi, ut fractura hoc loco praegressa eaque hypertrophia ossis orta esse videatur. Ad hanc tuberositatem in interno acetabuli margine accedit spina et utraque in formam foraminis ovalis dextri lateris influit, quod illis formam irregularem multangulam accepit.

Foramen ovale sinistrum normalem praebet formam.

Incisurae ischiadicae majores non plane aequales sunt.

Altitudo in latere sinistro $1\frac{7}{8}$ "
 dextro $1\frac{1}{2}$ "
 Latitudo in latere sinistro $1\frac{3}{4}$ "
 dextro $1\frac{1}{2}$ ".

4) Partes femorum in utroque latere normales se habent; femur sinistrum dextro tenuius est.

Distantia trochanterica $10\frac{1}{2}$ "
 Angulus inclinationis pelvis nostrae 65° ;
 Pondus ejusdem aequat unc. XII, drach. IV.

III.

Aperturae.

Postquam singulas partes consideravimus, spatia et cavitates pelvis nostrae exploratione supponemus, quae hic sine ullo dubio necessaria est, quoniam lectori benevolo quaedam nisi illis accuratius esset dignatus, non intelligenda esse videantur. Pelvis nominanda est infundibuliformis.

A) Pelvis major irregularitatem magnam praebet scoliosi sinistrorsum effectam ita, ut pars sinistra multo dextro brevior appareat, quod optime constituitur mensuris:

Distantia inter promontorium et spin. il. ant. sup. in lat. sinistro $4\frac{5}{8}$ "
 " " dextro $5\frac{1}{4}$ ".

Distantia inter promontorium et spin. il. ant. inf. in lat. sinistro $4\frac{1}{2}$ "
 " " dextro $4\frac{3}{4}$ ".

Distantia inter medium marginem superiorem vertebr. lum. IV et spin. il. ant. sup. in lat. sin. 4"
 " " dextr. $6\frac{1}{3}$ ".

Distantia inter med. vertebr. lumb. II marginem superiorem et spin. il. ant. sup. in latere sin. $4\frac{3}{4}$ "
 " " dextro $8\frac{1}{4}$ ".

Diametrus transversa I (int. spin. ant. sup.) : $8\frac{3}{4}$ "

Diametrus transversa II (maxima distantia inter cristas ossium il.) : $9\frac{1}{4}$ ".

Distantia inter spinas ant. inferiores : $7\frac{1}{2}$ ".

Distantia inter foramen intervertebrale (inter ultimam vertebam lumbalem et primam vertebam sacralem) et proximum locum synchondroseos sacro-iliacae lateris dextri $1\frac{3}{4}$ "
 „ sinistri $1\frac{3}{8}$ ".

Mensurae utriusque lateris aequales:

Distantia inter inferiorem symphyseos marginem et spin. ant. sup. : $6\frac{1}{4}$ "

Distantia inter superiorem symphyseos marginem et spin. ant. inf. : $4\frac{1}{4}$ ".

B) Considerantibus pelvis minoris cavitatem, me aperturas quinque fingere, praemittam, et non, ut apud pelvis normales fieri solet, quattuor, id quod promontorium spurium et promontorii veri nimia alta positio mihi jusserunt.

Linea centralis in pelvis canale ducta, respondens ossis sacri directioni usque ad vertebrae II cum III conjunctionem rectae fere lineae aequat, unde vero sub angulo 85° antrorsum incurvatur.

Apertura I.

Quod primum ad introitum pelvis spectat, cordis chartarum forma nobis obvenit: rami horizontales in lineis rectis ad symphysin decurrunt. Promontorium verum solito altius supra lineam innominatam situm est, quodque scilicet $1\frac{3}{8}$ ", promontorium autem spurium in eadem lineae innominatae altitudine ita, ut oculo exigua modo efficiatur impressio, ex quo evenit, ut pelvis introitus forma cordis in latere posteriori impressa non videatur. (Fig. III, I, I, I).

Conjugata . . . : $4\frac{3}{8}$ "

Diametrus transversa I : $4\frac{1}{8}$ "

„ obliqua I : $4\frac{1}{2}$ "

„ „ II : $4\frac{1}{3}$ "

Apertura II.

Haec apud pelvem nostram adhuc ad pelvis introitum est addenda, efficitur altitudine nimia promontorii veri et promontorio spurio, cujus positio multo magis loco solito promontorii respondet.

Conjugata . . . : $4\frac{3}{8}$ ".

Diametri reliquae antecedentibus aequales sunt.

Apertura haecce a promontorio spurio incipiens in primam aperturam decurrit. (Fig. III, II, II, II).

Apertura III. (s. media)

cunei formam habet, cujus basin os sacrum, quod in hoc loco carie correptum est, apicem symphysis pubis format. Propter ossis sacri excavationem longitudinalem ingentem haec apertura in superficie posteriori pone reliquas aperturas sita est (III, III, III).

Diametrus recta : 5"

„ transversa : $3\frac{3}{4}$ "

„ obliqua I : $4\frac{1}{2}$ "

„ „ II : $3\frac{3}{4}$ ".

Apertura IV (s. pelvis angustiae)

formam paene rotundam habet, spina ischiadica dextra ligamento brevioris spinoso-sacro cum osse sacro conjuncta est quam sinistra. (Fig. III, IV, IV, IV).

Longitudo ligamenti dextri aequat : $\frac{3}{4}$ "

„ „ sinistri „ : $1\frac{1}{8}$ "

Diametrus recta . . . : $3\frac{1}{2}$ "

„ transversa . . . : 3"

„ obliqua I . . . : $3\frac{7}{8}$ "

„ „ II . . . : $3\frac{1}{2}$ "

Distantia inter spin. ischiadicas et marginem inferiorem symphyseos : $3\frac{3}{8}$ "

Distantia inter apicem ossis sacri et spin. ischiad. in dextro latere : $1\frac{3}{4}$ "

sinistro „ : $1\frac{7}{8}$ "

Apertura V (s. pelvis exitus)

ellipsis formam ostendit, cujus diametrus major inter tubera sita est, et ossis coccygis sinistrorsum obliquitate in latere dextro spatium multo majus ossibus vacuum inter ellipsin et spinam ischiadicam ligamentumque spinoso-sacrum efficitur quam in latere sinistro. (Fig. III, V, V, V.)

Diametrus recta . . . : 3"

Distantia inter synostoses pubo ischiadicas : $2\frac{3}{8}$ "

Diametrus transversa . . . : $4\frac{1}{4}$ "

„ obliqua I . . . : $4\frac{4}{5}$ "

„ „ II . . . : $4\frac{3}{8}$ "

Distantia inter tuber ossis ischii et apicem ossis sacri in latere sin. : $3\frac{1}{4}$ "

dext. : $2\frac{3}{4}$ ".

IV.

Aetologia.

Pauca de ossium hujus pelvis morbis addam, ut eorum caussae lectori benevolo patefiant. Ante alias res primum scoliosin sinistrorsum afferam, quae jam supra propius commemorata est. Quod ad caussas pertinet, quae scoliosin effecerunt, in pelvi nostra discernenda est caries in latere dextro vertebrarum lumbalium, praecipue in processibus transversis. Nequaquam, ex hac affectione sola illam columnae vertebralis curvaturum ingentem factam esse, dicere audeam, sed caussa princeps in morbo ossibus proprio, quem partim rarefactio s. osteoporosis partim hypertrophia partim caries ossium telorum est secuta, quaerenda est.

Quod autem ad cariem pertinet putare nobis non concedendum est, illam omni loco ex eadem caussa exstitisse, sed res topicas quoque in iudicio nostro summi momenti esse oportet. Ita caries in vertebrae lumbalibus IV et V in latere sinistro secundaria ex pressione columnae vertebralis orta est. Hoc loco puris collectio sine dubitatione permagna fuit, nam adhuc nunc cognosci possunt puris viae, in quibus multa devastata sunt, ita ante omnia foramina sacralia, de quibus propius jamjam supra fiebat commemoratio. Tum caries in vertebrarum sacralium facie reperitur, sed ibi ossium affectio in nullo connexu cum reliquis aequa ratione partibus correptis, et omnino difficile dijudicatu quibus ex caussis morbus hoc in loco accessit, quum persona dyscrasia ulla non correpta esset, ut forsitan e morbo ossibus pelvis proprio conjectura capi posset, ideoque ex caussis topicis minime ex parte exstitisse cariem, admittendum est. Nihil aliud topicum vero computari potest, quam infantis caput, quod in partibus per tempus longum, in pelvi minori versans pressione nimia illum morbum adduxit. Osis coccygis ankylosis praecipue et excavatio ossis sacri profundissima ejusque directio antrorsum effecerint, ut caput solito diutius in pelvis angustiis retineri debuerit.

Ex inflammatione chronica ossium aut periostei, quae sine ullo dubio morbum proprium saepius commemoratum significat, magna ex parte orta est ossium rarefactio et atrophia, quae praecipue in vertebrae lumbalibus se ostendit; tum etiam foramina sacralia diminuta aut plane conclusa sunt et praeterea admittendum est, promontorium spurium ex inflammatione chronica quoque esse ortum.

Utrum tuberositas in conjunctionis loco rami ascendentis ossis pubis dextri cum ramo descendenti ossis ischii hoc modo exstiterit, in dubio est, nam illa ab interno visa eminentiam ex inflammatione chronica probabiliter exortam indicit, sed ex externo quique fracturae prioris ponet diagnosin.

Quae ad spinam bifidam attinent, de hac paullum modo dici potest; in persona viva non cognota est, et integumenta sine ullo dubio fuerunt integra.

Ultimo in partu est observata paralysis, quae modo pressione in nervis sacralibus infantis capite demonstrari potest.

Osis coccygis ankylosis probabiliter luxatione orta, quae aut e partu difficili aut e cadendo effecta est.

Praeterea adhuc reliquum est de symphyseos ruptura loqui, quae eodem tempore synchondroses sacro-iliacas patefecit. Hujus rei diagnosi neque ante nec post partum locum habuit. In doloribus aut in partu arte effecto non auditus est strepitus, neque in hoc loco apud sectionem visa est suggillatio. Ex iis eveniret, ut symphyseos ruptura in partu arte effecto orta sit et propter mortis periculum jamjam instans, nulla propria admoverit symptomata. Nequaquam conjecturam capere liceat, dolores rupturam symphyseos adduxisse, quoniam utique fortissimi non aderant illique paullo post desierunt. Sententia mea capi non potest conjectura, rupturam subito in partu artificialiter finito ortam esse, sed hancce graviditatibus diversis praecipue in partus periodis positione capitis ad talem exitum apta paulatim accessisse; et nullum impedimentum est, quin credam, rupturam jam in partu

ultimo praeparatam esse ita, ut probabiliter tela fibrosa modo adfuissent, quae tunc quoque dislacerata essent. Parturiens enim in cujusque partus decursu de doloribus supra symphysin querebatur. Dolores illi ardentes ex eo evasisse possunt, ut, dum infantis caput symphysin jamjam paene apertam pressione etiam longius distrahit et denique tela fibrosa vasis carentia adhuc disjungit, nervi premerentur aut traherentur. Altera sententiae meae caussa est, quod ne ullum quidem vestigium suggillationis inveniri potuerit.

Interpretatio tabulae.

- Fig. I. Totius pelvis facies; $\frac{3}{4}$ magnit. nat.
 Fig. II. Os sacrum a tergo visum: spinam bifidam ostendens.
 Fig. III. Aperturas pelvis ostendit.

Theses.

I.

Digitus pelicometrum optimum.

II.

Prognosis versionis optima est si velamentis non ruptis effici potest.

III.

Endocarditis rejicienda est.

IV.

Urina albuminosa nequaquam signum morbi Brightii certum.

V.

Urethrotomia stricturam urethrae optime sanat.

VI.

Resectio amputationi semper praeferenda est.

Fig. I.

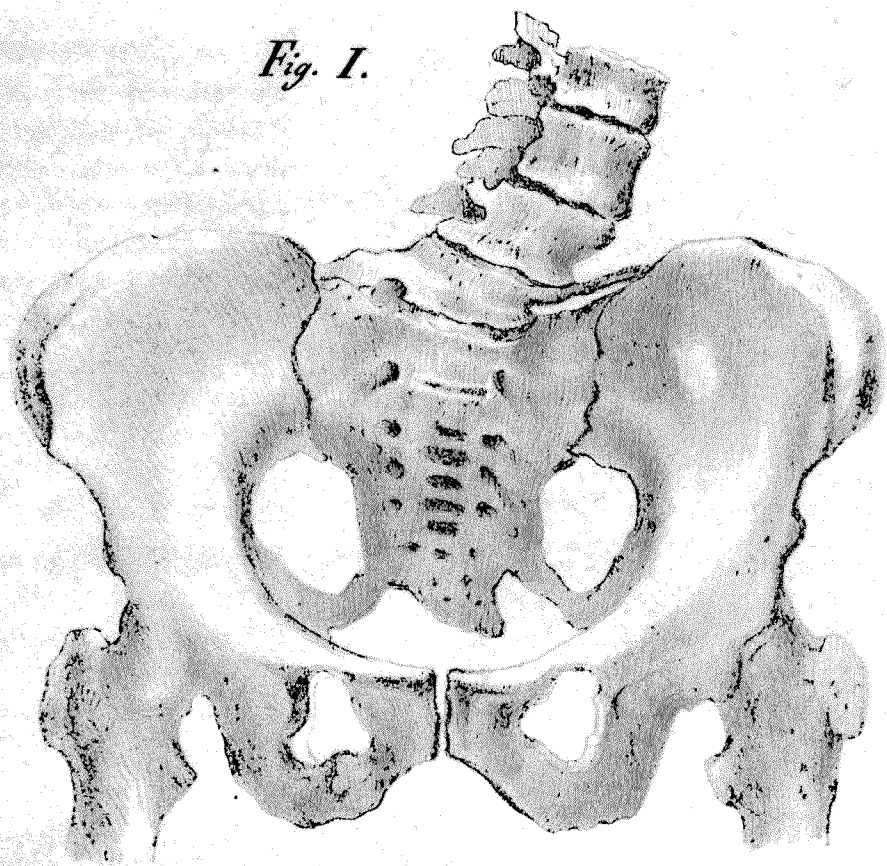


Fig. II.

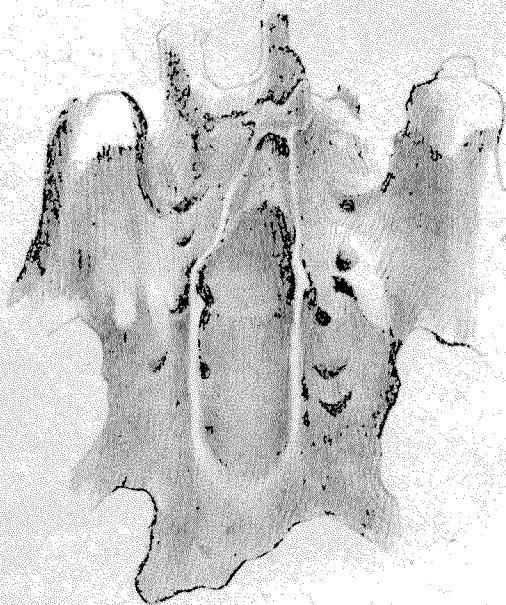


Fig. III.

